

D. O. M.

POSITIONES ANATOMICÆ ET CHIRURGICÆ.

EX ANATOMIA.

§. I.



SSIUM continuitatem vi quâlibet externâ ſolvi poſſe neminem latet: Quænam verò ſint diverſæ fracturarum ſpecies, quibuſnam ſignis dignoſci mediiſque curari valeant, ille ſolus judicare poteſt, qui naturalem partium ſtructuram, diſpoſitionem, conſenſumque apprimè percallet. Quâpropter de coſtarum fracturis dicturi, quæcumque ad eas pertinent, paucis in antecesſùm exponemus.

§. II.

Costæ viginti quatuor, ut plurimùm numero, irregulariter incurvatæ, vertebras dorſales inter & ſternum obliquè alternatìmque diſpoſitæ, Thoracem ſeu pectus cum iis oſſibus conſtituunt, duabuſque componuntur partibus quarum poſterior oſſea, anterior verò cartilaginea deprehenditur.

§. III.

Ossea coſtarum portio, capitulo quodam cartilagine induto, lineâque prominente & tranſverſâ diviſo, terminatur; brevius deinde

ocurrit collum, versùs cujus extremitatem, tuberositas facie articulari instructa conspicienda venit. Foveolam in laterali duarum costarum parte, ut plurimùm excavatam, primâ tamen, duabusque inferioribus costis exceptis, capitulum ingreditur, dùm articularis tuberositatum facies, cum transverso inferioris cujusque vertebræ processu committitur. Hîc quoque notandum, primam costam, cum primæ dorsalis vertebræ processu transverso connecti, duasque inferiores, ab omni adhæsione cum transversis correspondentibus apophisibus liberas esse.

§. IV.

Brevioribus, validioribusque ligamentis utraque obfirmatur articulatio. Nihil deinde in osseâ costarum parte occurrit, præter angulum quemdam prominentem, eò magis à posteriore illarum parte recedentem quò fiunt inferiores, scissuramque profondiorem versùs angulum costarum, in internâ earum parte potissimùm excavatam, vasisque excipiendis destinatam.

§. V.

Septem superiorum costarum cartilagines ad sternum usque extenduntur, dùm è contra tres superiores inferiorum sibi alligantur, aliæ verò solis inhærent musculis. Hînc est cur septem superiores costæ, veræ, quinque verò inferiores spuriæ appellentur. Veræ costæ longitudinem majorem à primâ ad septimam acquirunt, & spuriæ à primâ ad quintam minores evadunt: utrarumque cartilagines eâdem ratione crescunt & decrescunt. Præterea quæ ad superiores pertinent, capitulis quibusdam totidem sterni fossulis excipiundis terminantur, mutuaque eorum adhæsio validioribus obfirmatur ligamentis. Primæ costæ cartilago ita sterno inseritur, ut intimiùs sibi mutuò adhærere non valeant.

§. VI.

Costarum motus ad earum elevationem & depressionem referri possunt, mutuaque sterni cum cartilaginibus adhæsio, ad eos parùm concurrere videtur; intelligitur ergò, cur dùm costæ elevantur, earum cartilagines intorqueantur, sternumque simul elevetur & antrorsùm feratur. Illius autem motus in inferiore ejus parte magis conspicuus est.

§. VII.

Sola costarum elevatione omnes amplientur Thoracis dimensiones; illud ex eo repetendum est, quòd obliqua sit costarum articulatio. Res autem intellectu facilior evadet, si supponatur costas lateralibus prismatis faciebus alternè & obliquè annexas, elevari; evidens enim est, 1°. superiorem costam ab inferiore, dextramque à sinistrâ esse removendam; 2°. anteriores earum extremitates à prismate recessuras esse; 3°. que spatium ab eis comprehensum, quâquâversùm ampliandum esse.

§. VIII.

Cùm alterna costarum elevatio & depressio, ab earum cum vertebris commissurâ præcipuè pendeat (§ 6.), eò majorem arcum percurrere debent, quò magis ab eis recedunt, majorque est ipsarummet longitudo: Thoracis ergo motus in anteriore præsertimque inferiore parte major appareat necesse est. Errare proinde eos patet, qui respirationis in Lethargo, affectibus hystericis, &c. detegendæ causâ, cyathum liquido plenum, mediæ sterni parti, apponunt.

§. IX.

COSTÆ depreſſæ intercoſtalium tùm internorum tùm externorum, ſupercoſtalium, ſerratorum minorum ſuperiorum, ſcalenorumque muſculorum actione elevantur : rursùs verò cartilaginum intortarum reactione, ſerratis minoribus inferioribus, intracoſtalibus, ſternoque coſtalibus deprimuntur. Cùm major ex ſcalenorum partibus primæ coſtæ inſeratur, eaque ſterno immobiliter (§ 5.) hæreat, eos coſtis elevandis impares primùm arbitratus fuerat de Anatomiâ meritiſſimus auctor, poſteriorem deinde eorum partem ad eum uſum alibi revocare videtur : ab eo diſſentire audemus, ob rationes (§ 6.) allatas.

§. X

CONVEXA totius ferè thoracis figura, coſtas à fracturis immunes non præſtat. Plurimis autem cauſis externis illud fieri poteſt, quales ſunt ictus, lapſus, compreſſiones &c. His verò omnibus fractura diverſimodè producitur : vel enim in loco percuſſo, vel in loco diverſo ab eo qui percutitur, coſtarum ſolvitur continuitas ; ſic v. g. ſæpius accidit, ut in mediâ ſuâ parte frangantur, dum vertebræ ſternumque oppoſitis premuntur viribus ; quodquidem à contrafiſſurâ in calvariâ ſæpius obſervatâ non admodùm abſimile eſt. Et verò quod contrafiſſuram cranii magis æmulatur, coſtas poſt lapſum ſuprà dorſum, anteriùs frangi poſſe ſuſpicamur.

§. X I.

EX dictis (§ 10.) diverſæ deducuntur fracturarum ſpecies : aliæ enim introrsùm, aliæ extrorsùm fiunt. Inſuper una vel plures coſtæ fracturâ affici, fractarumque partium dimotione pleura, pulmones, intercoſtaliſve arteria ſeorsim aut ſimul lædi poſſunt.

§. X I I.

DIAGNOSIS pro variâ fracturæ ſpecie diverſa eſt. Fractura extrorsùm fit in loco diverſo ab eo qui percutitur, & cognoſcitur 1°. tumore plus minusve prominente, 2°. crepitu quodam, cum emphiſemate quibuſlibet thoracis contuſionibus communi, non confundendo ; 3°. que dolore non admodùm intenſo. Fractura introrsùm in loco percuſſo accidit, eamque depreſſio, crepitus, dolor inter ſpirandum intenſiſſimus, febris, ſanguinis excreatio, omniaque pleuritidis ſigna denotant.

§. X I I I.

PULMONE aſſulis læſo, enumeratis (§ 12.) accedunt peripneumoniæ ſymptomata, remediis valentioribus adhibitis nullâtenùs minuenda ; ſanguiniſque in pectoris cavum ab apertâ intercoſtali arteriâ effuſio, dignoſcitur ex eoquod adſit ortopnoea, facilis ſit in dorſum, necnon in latus affectum decubitus, difficilis verò in contrarium latus, ob incommodum doloris ſenſum juxtà pectoris longitudinem, æger dum ſtat erectus de maximo pondere circà diaphragma conquæratur &c.

§. X I V.

CUM pleuræ, pulmonum, arteriæque intercoſtalis læſiones ſolam fracturam introrsùm comitentur, eaque, non niſi valentiori actione produci poſſit, indè meritò concludendum eſt, eam multò majus periculum ægro inferre quam fractura extrorsùm quæ minorem ſupponit contuſionem. Hæc tamen non omni vacat periculo, cùm cellularis pleuræ textus neceſſariò diſtractus, inflammatione & ſuppuratione

quandoque corripiatur, purulentaque colluvies ossa vicina corrodere; vel ruptâ vomicâ, in pectoris cavum effluere, ac empiema purulentum producere possit.

§. X V.

Qualiscumque sit fractura, modò absque dimotione existat, partes idoneo continere apparatu, accidentiaque diætâ tenui, venæ sectionibus plus minus-ve repetitis, potu aquoso & diluente; injectisque clisteribus emollientibus præcavere sufficit. Fractura extrorsùm spleniis crassioribus, fracto loco appositis, mantileque cùm scapulare super imposito continetur: splenia è contrà sterno vertebrisque dorsalibus, fracturâ introrsùm suppositâ debent applicari.

§. X V I.

Si quædam adsit dimotio, reductio mediis (§ 15) propositis præmittenda est. Fracturæ extrorsum reductio, loci fracti compressione absolvitur. Simultanea sterni ac vertebrarum compressio, validusque nisus ægri spiritum continentis, ad fracturæ introrsùm reductionem conducunt. Hoc in casu remediis (§ 15) propositis magis & diutius insistendum. Si verò signorum (§ 12) indicatorum intensione futura prævideatur suppuratio, abcessûs idoneâ incisione maturè aperiendus est ne incommoda prædicta (§ 14.) eveniant. Empiema purulentum, sectione fracturæ loco institutâ evacuandum, cariesque remediis cognitis est curanda

§. X V I I.

Pulmonis læsione cognitâ (§ 13) suprà locum affectum incidatur, pectusque aperiatur, deinde digito indice nudo vel armato, usque in thoracis cavum immisso, assulæ reducantur, imo si res postulat, filo suprà costam circumducto contineantur. Denique sanguinis intra pectus, ob intercostalem arteriam læsam congeries, aperturâ sufficienti supra fracturæ locum celebratâ evacuari, hæmoragiaque ut mos est compesci debet, deindeque pectore idoneis injectis deterso, vulnus veluti simplex curandum super est.

Has Theses, Deo Juvante, & Præside M. RAPHAELE BENEVENTO SABATIER, Liberalium Artium & Chirurgiæ Magistro, *tueri conabitur* *Joannes-Thomas Vermond, in almâ Universitate Parisiensi Artium Magister.*

PARISIIS,

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS.

Die Martis 10ª. Septembris, anno salutis 1754. à sesquisecundâ post meridiem ad septimam,

PRO ACTU PUBLICO

ET MAGISTERII LAUREA.

Typis Fr. Delaguette, Chir. Collegii Typographi.